

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

PROCESSO SELETIVO – EDITAL N.º 013/2025

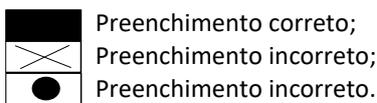
PROVA OBJETIVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – HUC

09 DE OUTUBRO DE 2025
COM PRÉ-REQUISITO – CIRURGIA VASCULAR

INFORMAÇÕES E INSTRUÇÕES ABAIXO:

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Esta PROVA contém 40 questões numeradas de 01 a 40. 2. Confira se sua PROVA contém a quantidade de questões correta. Em caso negativo, comunique imediatamente ao fiscal de sala para a substituição da prova. 3. Verifique, no CARTÃO-RESPOSTA, se os seus dados estão registrados corretamente. Caso encontre alguma divergência, informe imediatamente ao fiscal de sala. 4. Após a conferência do CARTÃO-RESPOSTA, <u>assine seu nome</u> no local indicado. 5. Para as marcações do CARTÃO-RESPOSTA, utilize apenas caneta esferográfica, com ponta grossa e tinta preta ou azul. 6. Para o preenchimento do CARTÃO-RESPOSTA, observe: <ol style="list-style-type: none"> a. Para cada questão, preencher apenas uma resposta. b. Preencha totalmente o espaço compreendido no retângulo correspondente à opção escolhida para resposta. A marcação em mais de uma opção anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta. | <ol style="list-style-type: none"> 7. O tempo disponível para esta prova é de 04:00hrs (quatro horas), com início às 13:00 horas e término às 17:00 horas. 8. Você poderá deixar o local de prova somente após as 14:00 horas. 9. Você poderá levar o CADERNO DE PROVA a partir das 16hrs. 10. Você poderá ser eliminado da PROVA, a qualquer tempo, no caso de: <ol style="list-style-type: none"> a. ausentar-se da sala sem o acompanhamento do fiscal; b. ausentar-se do local de provas antes de decorrida 1 (uma) hora do início da PROVA; c. ausentar-se da sala de provas levando CARTÃO-RESPOSTA da Prova Objetiva e/ou CADERNO DE PROVA; d. ser surpreendido, durante a realização da PROVA, em comunicação com outras pessoas ou utilizando-se de livro ou qualquer material não permitido; e. fazer uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação, bem como protetores auriculares não autorizados pela Comissão; f. perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido; g. não cumprir com o disposto no edital do Exame. |
|--|--|



RESPOSTAS

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.

EM BRANCO

1. Dentre os princípios a seguir, qual não é um princípio da Bioética?
 - A) Autonomia.
 - B) Beneficência.
 - C) Justiça.
 - D) Não maleficência.
 - E) **Paternalismo.**

 2. Quanto as boas práticas em relação à conduta ética, é permitido ao médico
 - A) assumir responsabilidade por ato médico que não tenha praticado.
 - B) deixar assinadas folhas de receituário, atestados ou laudos médicos que estejam em branco.
 - C) assinar atestado de óbito sem o preenchimento dos campos de identificação, condições e causas do óbito.
 - D) **recusar-se a exercer atividades em instituições públicas ou privadas que não ofereçam condições adequadas para o exercício profissional.**
 - E) realizar procedimentos e intervenções sem a obtenção prévia de autorização, após orientar o paciente e(ou) o representante legal.

 3. Conforme os princípios radiológicos para minimizar a exposição à radiação, qual é o princípio básico da proteção radiológica que deve ser aplicado durante a realização de exames radiológicos?
 - A) **Distância, tempo e blindagem.**
 - B) A radiação deve ser aplicada apenas aos pacientes, sem a necessidade de proteção das equipes assistenciais.
 - C) Aumento da dose de radiação para garantir imagens de melhor qualidade.
 - D) O uso exclusivo de blindagens metálicas sem considerar a distância.
 - E) Exposição mínima sem considerar o tempo de exame/procedimento.

 4. Com relação ao princípio “ALARA” em radiologia, assinale a alternativa **INCORRETA**.
 - A) É um princípio utilizado para minimizar a exposição à radiação ionizante em profissionais e pacientes.
 - B) ALARA - As Low As Reasonably Achievable.
 - C) **Uso da colimação deve ser evitado, pois eleva a exposição à radiação.**
 - D) Esse princípio prevê o uso de dispositivos de proteção radiologia (exemplo: chumbo).
 - E) Aumento da distância da fonte de radiação.

 5. Com relação às vasculites, assinale a alternativa **INCORRETA**.
 - A) Arterite de células gigantes é uma vasculite de grandes vasos.
 - B) A Doença de Churg-Strauss é uma vasculite de pequenos vasos associados ao ANCA.
 - C) A Doença de Kawasaki é uma vasculite de médios vasos.
 - D) A Purpura de Henoch-Schönlein é uma vasculite de pequenos vasos por imunocomplexos.
 - E) **A poliarterite nodosa é uma vasculite de pequenos vasos associados ao ANCA.**

 6. Qual dos vasos abaixo não é ramo da carótida externa, considerando-se a anatomia habitual?
 - A) Artéria faríngea ascendente.
 - B) **Artéria tireoidea inferior.**
 - C) Artéria lingual.
 - D) Artéria facial.
 - E) Artéria occipital.

 7. Com relação ao arco bovino, assinale a alternativa **INCORRETA**.
 - A) **É a segunda variação anatômica mais comum do arco aórtico, presente em 1 a 2% da população.**
 - B) É uma variante anatômica do arco aórtico caracterizada pela origem comum do tronco braquiocefálico e artéria carótida comum esquerda.
 - C) É uma variação anatômica prevalente em mulheres com Síndrome de Turner e população com ascendência africana.
 - D) Pode representar um desafio nos procedimentos endovasculares, tornando a cateterização dos troncos supra-aórticos mais complexa e com maior risco de embolização.
 - E) O arco bovino verdadeiro caracteriza-se pela presença de origem comum de todos os quatro vasos do arco aórtico, variação extremamente rara.
-

8. Com relação às técnicas de revascularização do território aorto-iliaco, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) As principais vantagens da anastomose proximal término lateral na ponte aortobifemoral são: menor incidência de embolia distal, não competição de fluxo e facilitação da cobertura da prótese pelo retroperitônio.
 - B) As anastomoses proximais término laterais na ponte aortobifemoral são mais indicadas na associação de doença aneurismática da aorta.
 - C) Na ponte aortobifemoral, a tunelização dos ramos do enxerto pelo retroperitônio deve acompanhar o trajeto das artérias ilíacas, observando sua posição sempre anterior em relação aos ureteres.
 - D) A endarterectomia aortoiliaca é reservada a lesões ateroscleróticas curtas da aorta que preservem as artérias ilíacas externas.
 - E) Na aorta em porcelana, deve-se dar preferência à anastomose proximal término lateral.
9. Paciente do sexo masculino, 82 anos, vem encaminhado ao ambulatório com aneurisma de aorta abdominal infrarrenal. História clínica de dislipidemia, tabagismo e AVC isquêmico com seqüela motora à esquerda. Realizou angiotomografia de aorta e ilíacas que demonstrou aneurisma sacular de aorta com diâmetro máximo de 4,8 cm, com colo de 35 mm. Qual a conduta mais adequada?
- A) Tratamento cirúrgico aberto.
 - B) Tratamento clínico exclusivo com controle dos fatores de risco.
 - C) **Tratamento cirúrgico endovascular.**
 - D) Acompanhar com exames de imagem semestralmente.
 - E) Nenhuma das alternativas.
10. Paciente do sexo masculino, 59 anos, apresenta como comorbidades: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e tabagismo ativo de longa data (alta carga tabágica, fuma desde os 14 anos de idade, 2 carteiras/dia e 3 palheiros/dia). Ao exame físico vascular apresenta: ausência de pulso femoral, claudicação glútea e disfunção erétil (impotência sexual). Na angiotomografia arterial de abdome e pelve, apresenta oclusão aorto-iliaca. Qual o diagnóstico desse paciente considerando os achados do exame físico?
- A) Síndrome de Fournier.
 - B) Síndrome de Dunbar.
 - C) Síndrome de Fontaine.
 - D) Síndrome de Haimovici.
 - E) **Síndrome de Leriche.**
11. Paciente do sexo masculino, 78 anos, com história clínica de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo ativo e fibrilação atrial em tratamento irregular. Foi admitido no Pronto Socorro do Hospital Universitário Cajuru com dor de forte intensidade em membro inferior direito, com início há 8 horas. Ao exame físico vascular: frialdade do membro desde coxa, perfusão ausente, palidez, cianose fixa, ausência de sensibilidade no pé, ausência de fluxo arterial. Diagnosticada oclusão arterial aguda. Qual a classificação de Rutherford do caso apresentado?
- A) Rutherford 1.
 - B) **Rutherford 3.**
 - C) Rutherford 2 A.
 - D) Rutherford 4.
 - E) Rutherford 2 B.
12. Conforme a última Diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento de lesões vasculares traumáticas de 2023, marque a alternativa **ERRADA** no manejo de lesões vasculares cervicais.
- A) **Traumatismo penetrante, mesmo que com achado de lesão vascular mínima em exame de imagem (flap intimal não obstrutivo ou pseudoaneurisma com diâmetro <5 mm), deve ser abordado.**
 - B) Pode-se acompanhar de forma expectante o trauma contuso em pacientes sem sintoma neurológico que apresenta lesão carotídea grau I, grau II ou grau IV.
 - C) Todas as lesões venosas, exceto lesões bilaterais das jugulares internas, podem ser tratadas por ligadura.
 - D) Não há evidência de que o uso de shunt em reconstruções complexas de lesões carotídeas esteja associado a diferença significativa quanto à evolução neurológica.
 - E) Após trauma penetrante da carótida, se esta estiver trombosada, ela deve ser revascularizada se a pontuação na escala de coma de Glasgow for >8.

13. Na estenose crítica arterial, do ponto de vista hemodinâmico ocorre:

- A) aumento da pressão à montante.
- B) aumento do fluxo à jusante.
- C) **diminuição da pressão à jusante.**
- D) diminuição do fluxo e pressão à montante.
- E) redução da pressão à montante.

14. Com relação ao aneurisma tóraco-abdominal do Tipo II de Crawford, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Envolve a aorta abdominal desde o diafragma até o nível das artérias hipogástricas.
- B) Envolve a aorta descendente a partir da sexta vértebra até a artéria mesentérica inferior.
- C) Envolve a aorta descendente a partir da sexta vértebra torácica até a altura da artéria renal.
- D) Envolve a aorta descendente até o nível das artérias renais.
- E) **Envolve toda a extensão da aorta torácica e abdominal.**

15. Paciente do sexo masculino, 78 anos, com história de aneurisma de aorta abdominal. Como comorbidades infarto agudo do miocárdio há 2 anos e DPOC secundário a tabagismo (200 maços/ano). Foi submetido a angiotomografia de aorta abdominal e ilíacas que demonstrou aneurisma de aorta abdominal distal as artérias renais com diâmetro máximo de 7,4 cm, com colo retilíneo medindo de 8 mm. Qual é o tratamento mais indicado?

- A) Correção cirúrgica aberta, com pinçamento suprarrenal durante a anastomose.
- B) **Correção cirúrgica endovascular, com uso de endoprótese fenestrada para preservar as artérias renais.**
- C) Correção cirúrgica endovascular, com uso de endoprótese monoilíaca e femoro-femoral cruzado.
- D) Correção cirúrgica endovascular, com uso de endoprótese aorto-ilíaca convencional.
- E) Tratamento expectante, com controle dos fatores de risco e exames semestrais.

16. Aproximadamente 50% dos pacientes com diabetes e úlcera no pé têm doença arterial periférica (DAOP), sendo que a presença de DAOP aumenta significativamente o risco de eventos ao membro e eventos cardiovasculares. Conforme o Guideline atualizado em 2023, da Sociedade Europeia de Cirurgia Vascular e Sociedade de Cirurgia Vascular, considere-se **VERDADEIRA** a seguinte alternativa sobre manejo do DAOP no paciente diabético.

- A) Em pacientes com diabetes, sem úlcera no pé, na suspeita de DAOP, a presença de um índice tornozelo- braquial normal é suficiente para excluir DAOP.
- B) Nos pacientes diabéticos com DAOP, a terapia combinada de antiagregante com rivaroxabana 5 mg duas vezes ao dia pode ser considerada em pessoas com alto risco de sangramento.
- C) Em um paciente com diabetes e DAOP espera-se que o índice hálux-braço seja normal se $\geq 0,50$.
- D) **Para um paciente com diabetes e DAOP, considera-se alvo a HbA1c $< 8\%$ e lipoproteína $< 1,8$ mmol/L.**
- E) São preditores de não fechamento / má cicatrização da úlcera no pé diabético: pressão do tornozelo < 70 mmHg e ITB $< 0,7$.

17. Conforme dados atuais, cerca de 4 milhões de pacientes nos Estados Unidos estão sendo tratados com terapia anticoagulante oral com DOACs (Anticoagulantes Orais Diretos). Considerando essa categoria de medicamentos, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) **O risco de tromboembolismo associado a cessação do DOAC no período perioperatório é baixo (ex $< 0,5\%$).**
- B) Os DOACs não são indicados para prevenção de AVC em pacientes com fibrilação atrial.
- C) A vantagem dos DOACs sobre os cumarínicos se dá na ausência de necessidade de ponte com heparina no início do tratamento.
- D) A meia-vida da Dabigatrana é a menos influenciada pelo clearance de creatinina, tornando-se ainda mais segura nos pacientes com Insuficiência Renal Crônica com CICr < 50 ml/min.
- E) Os indutores da glicoproteína-P e/ou do CYP3A43 (rifampicina, drogas anticonvulsivantes), aumentam a biodisponibilidade dos DOACs e tem potencial de aumentar o risco de trombose.

18. As vias de compensação metabólicas, endócrinas e imunológicas são vias centrais no trauma. Conhecida sob a sigla REMIT (Resposta Endócrino, Metabólica e Imunológica ao Trauma), essas vias mobilizam substratos energéticos, distribuem volume e disparam hemostasia, entre outras funções. Diante o assunto, assinale a alternativa **FALSA**.
- A) Níveis circulantes aumentados de cortisol e hormônio do crescimento, juntamente com catecolaminas, resultam na mobilização de estoques de energia.
 - B) O aumento do fluxo simpático leva à inotropia e cronotropia positivas. A venoconstrição periférica mediada pela via simpática mobiliza o sangue de reservatórios, como os músculos, para aumentar o retorno venoso.
 - C) Dispara-se a cascata da coagulação, potencializando a resposta inflamatória ao trauma, ou seja, níveis elevados de metabólitos do ácido araquidônico, como o tromboxano A₂, que atua como um potente vasoconstritor e aumenta a ativação e agregação plaquetária.
 - D) Danos teciduais induzidos por trauma ativam a via do complemento. Isso resulta na ativação de neutrófilos e macrófagos, com subsequente liberação de mediadores inflamatórios, incluindo interleucina-1, fator de necrose tumoral- α (TNF- α) e fator de ativação plaquetária.
 - E) **O pâncreas também desempenha um papel, aumentando a secreção de insulina e diminuindo a secreção de glucagon. Todas essas vias resultam em um aumento na gliconeogênese por meio de glicogenólise, lipólise e proteólise.**
19. A isquemia da medula espinhal após reparo de aneurismas da aorta torácica e abdominal é uma complicação temida do tratamento. Sobre a anatomia da vascularização medular, assinale a alternativa **FALSA**:
- A) A porção proximal da medula é irrigada por ramos das artérias vertebrais e dos troncos costocervical e tireocervical.
 - B) A artéria espinal anterior, responde pela nutrição dos dois terços antero-laterais da medula.
 - C) Há uma fina arcada anastomótica entre ramos procedentes da artéria vertebral, que dela emergem nas proximidades da artéria basilar, e os oriundos de vasos torácicos ou abdominais.
 - D) **Das artérias intercostais segmentares, a magna não tem grande relevância ao fluxo da artéria espinal anterior.**
 - E) Os segmentos da medula que contam com menor rede colateral são aqueles compreendidos entre T4 e T9 e entre T12 e L5.
20. Paciente do sexo masculino, 73 anos, com claudicação intermitente limitante, foi submetido a angioplastia com implante de stent na artéria ilíaca externa, resultando em melhora dos sintomas. Após 6 meses, retorna no ambulatório de Cirurgia Vascular queixando de piora dos sintomas no mesmo membro, novamente com claudicação limitante. Realizado Ecodoppler, identificou-se aumento das velocidades de pico sistólico com alta resistência no território tratado. Opta-se por realização de arteriografia, que identificou oclusão do stent. Realizado tratamento com angioplastia com balão, com resolução da estenose. Como é caracterizado o resultado dessa nova intervenção?
- A) Patência primária.
 - B) **Patência secundária.**
 - C) Patência primária assistida.
 - D) Patência terciária.
 - E) Patência secundária assistida.
21. A hipertensão renovascular é uma das causas mais comuns de hipertensão secundária. Acerca do tema, assinale a **FALSA**.
- A) A ultrassonografia duplex é recomendada como investigação de imagem de primeira linha para pacientes com suspeita de estenose da artéria renal.
 - B) Uma relação PSV renal-aórtica $> 3,5$ indica uma estenose $> 60\%$.
 - C) **A angioplastia transluminal percutânea da artéria renal com ou sem stent é indicada em pacientes com qualquer grau de estenose da artéria renal, hipertensão arterial sistêmica e função renal controladas.**
 - D) Uma diferença lateral (redução) no índice de resistência renal $> 0,05$ foi relatada como uma indicação de EAR.
 - E) Estudos recentes estabelecem um ponto de corte da PSV para uma estenose significativa ($> 50\%$) entre 180 cm/s e 285 cm/s, com sensibilidades e especificidades variando entre 70% e 90%.

22. Numa ferida em cicatrização, a presença de miofibroblastos indica a seguinte fase:

- A) **Maturação.**
- B) Proliferativa.
- C) Inflamatória.
- D) Exsudativa.
- E) Hipertrófica.

23. Paciente, 27 anos, sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, chega ao serviço de emergência com intensa dor torácica, taquidispneia com baixa amplitude de movimento respiratório, taquicardia, hipotensão e movimento paradoxal do tórax direito.

Qual o diagnóstico e tratamento inicial para o caso?

- A) Pneumotórax, drenagem torácica.
- B) Derrame pleural maciço, toracotomia.
- C) Tórax instável, fixação das costelas.
- D) Derrame pleural maciço, drenagem torácica.
- E) **Tórax instável, analgesia e suporte ventilatório.**

24. Em relação ao paciente da questão anterior, vítima de acidente automobilístico com trauma torácico, foi colhida uma gasometria arterial, na sua admissão, antes de ser instituído tratamento.

Qual o distúrbio ácido-básico esperado para o caso?

- A) Alcalose metabólica.
- B) Acidose metabólica.
- C) Alcalose respiratória.
- D) **Acidose mista.**
- E) Acidose respiratória.

25. Dentre os fatores de risco para isquemia mesentérica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) **Doença de Huntington.**
- B) Fibrilação atrial.
- C) Doença de Buerger.
- D) Lúpus.
- E) Tabagismo.

26. Uma das descobertas mais significativas das últimas décadas no tratamento de feridas foi o uso de curativos por pressão negativa. Sobre este assunto, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O curativo à vácuo promove remoção do edema crônico, diminuição do fluxo sanguíneo local e estimulação do tecido de granulação.
- B) O uso de curativo à vácuo é contraindicado em feridas cruentas.
- C) **O curativo a vácuo pode ser montado a beira do leito utilizando esponja, sonda de aspiração, curativo adesivo impermeável e uma fonte de aspiração.**
- D) O tratamento com pressão negativa resulta em tempos de cicatrização mais rápidos, apresenta baixíssimo custo para instalação e equipamentos.
- E) Pacientes com deiscência de ferida operatória não se beneficiam do uso de curativo por pressão negativa.

27. Um paciente foi submetido à correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal. No acompanhamento pós-operatório, realizado a angiotomografia que mostrou reenchimento do saco aneurismático por artéria lombar e com crescimento do saco aneurismático. Com relação ao caso apresentado, qual o tipo de endoleak?

- A) Endoleak tipo I.
- B) Endoleak tipo III.
- C) Endoleak tipo IV.
- D) Endoleak tipo V.
- E) **Endoleak tipo II.**

28. No trauma do baço, a embolização esplênica tem sido proposta para reduzir o risco da conduta expectante. A indicação mais adequada da embolização terapêutica no trauma esplênico é a demonstração da lesão arterial, estando o paciente estável hemodinamicamente. Em relação aos agentes embolizantes, responda a alternativa **INCORRETA**.
- A) Micromolas podem ser de dois tipos: as molas ejetáveis (de liberação não controlada) e as molas destacáveis (de liberação controlada).
 - B) Cianoacrilato tem a desvantagem de polimerizar muito rápido, obrigando a retirada imediata do microcateter logo depois de ser injetada.
 - C) Etilenovinil Álcool Copolímero (Onyx ®) é um polímero biocompatível que apresenta como principal vantagem não precisar de solvente para ser utilizado.**
 - D) Tampão vascular (Amplatzer ®) é um dispositivo cilíndrico autoexpansível para embolização terapêutica de artérias e veias tronculares.
 - E) São exemplos de líquidos polimerizantes: N-butil-2-cianoacrilato, Onyx ® e Phil ®.
29. A insuficiência venosa crônica é uma condição prevalente que pode evoluir com importantes repercussões clínicas. Sobre esse tema, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) O sistema venoso é composto apenas por duas unidades que interagem entre si: as veias profundas e as veias superficiais.
 - B) A hipertensão venosa e o edema subsequente não estão relacionados a alterações neurológicas periféricas, já que não interferem na pressão dos tecidos endoneurais.
 - C) O teste de Schwartz tem como objetivo avaliar a perviedade do sistema venoso profundo.
 - D) A doença venosa crônica e a insuficiência venosa crônica não são sinônimas. Atualmente, o termo insuficiência venosa crônica é reservado aos casos nos quais a doença venosa crônica adquire caráter mais grave (classificação de CEAP 4, 5 e 6).**
 - E) Nas úlceras recidivantes, a terapia compressiva de 20 – 30 mmHg é suficiente.
30. Em relação ao tratamento das varizes dos membros inferiores, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) A trombose induzida pelo calor é uma complicação que pode ocorrer após técnicas termo ablativas da veia safena, sendo classificada de I a IV.**
 - B) Na maioria dos casos, o tratamento cirúrgico exclui a necessidade do tratamento clínico.
 - C) O tratamento clínico com flebotônicos auxilia na melhora sintomática, e o uso prolongado está associado à redução do calibre das veias.
 - D) As doenças arteriais devem sempre ser avaliadas antes da escolha do grau de compressão da terapia compressiva: em membros com índice tornozelo-braquial entre 0,6 e 0,8, recomenda-se a compressão de até 30 mmHg; quando o índice tornozelo-braquial é menor que 0,5, recomenda-se o uso de compressão, porém com menor pressão.
 - E) A escleroterapia com espuma guiada é contraindicada em pacientes idosos, pois apresenta altas taxas de complicações graves.
31. A trombose venosa profunda (TVP) é uma das afecções vasculares mais prevalentes e relevantes na prática clínica. A respeito do tema em questão, responda à questão **CORRETA** a seguir.
- A) Os anticoagulantes orais diretos são uma opção no tratamento do tromboembolismo venoso. Podem ser divididos em inibidores direto da trombina (rivaroxabana, apixabana e edoxabana) e inibidores do fator Xa ativado (dabigatran).
 - B) Virshov propôs que o tromboembolismo venoso é resultante da associação entre lesão endotelial, hiperfluxo sanguíneo e hipocoagulabilidade.
 - C) A *phlegmasia cerúlea dolens* caracteriza-se pelo comprometimento grave do retorno venoso, podendo comprometer o fluxo arterial. É fundamental seu reconhecimento para diferenciá-la de quadros de oclusão arterial aguda.**
 - D) O escore de Wells foi implementado para a estratificação do risco cirúrgico.
 - E) O primeiro exame de imagem a ser solicitado diante da suspeita diagnóstica é a flebografia.
32. O tromboembolismo pulmonar (TEP) consiste na obstrução da circulação arterial pulmonar por coágulos sanguíneos oriundos, em geral, do sistema venoso profundo dos membros inferiores. Assinale a alternativa que apresenta os sinais e sintomas clínicos **mais comumente** encontrados em pacientes com TEP.
- A) Tosse, edema de membros inferiores e turgência jugular.
 - B) Turgência jugular, tosse e roncospulmonares.
 - C) Ortopneia, sibilos e estertores.
 - D) Edema de membros inferiores, sibilos e murmúrio vesicular reduzido.
 - E) Dispneia, taquipneia, dor pleurítica e dor nos membros inferiores.**

33. As linfangites e erisipelas são enfermidades comuns, com alta incidência e prevalência. Sobre o tema, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A) No Brasil, as linfangites infecciosas são as mais frequentes, sendo as de etiologia bacteriana as mais comuns.
 - B) A erisipela apresenta curso crônico e redicivante na maioria dos pacientes, sendo rara sua forma aguda autolimitada.**
 - C) A erisipela é uma linfangite aguda bacteriana associada a dermatite, celulite e linfadenite, causada na maioria dos casos pelo estreptococo B- hemolítico do grupo A (*Streptococcus Pyogenes*).
 - D) O tratamento parenteral é indicado nas seguintes situações: febre >38°, hipotensão, taquicardia, rápida progressão do eritema, progressão dos achados clínicos após 48 horas de antibioticoterapia oral e proximidade da lesão a um dispositivo protético.
 - E) Pacientes com erisipela recorrente, isto é, mais que 2 episódios, em um mesmo local, em 1 ano, está indicado antibioticoterapia profilática.
34. Paciente do sexo feminino, 26 anos, apresenta varizes unilaterais no membro inferior esquerdo, associado à sensação de peso. Refere ainda história prévia de trombose venosa iliofemoral esquerda. Sobre a compressão iliocaval, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A) A idade não deve ser levada em consideração para realização do tratamento endovascular.**
 - B) O diagnóstico clínico da síndrome de May-Thurner deve ser considerado em todos os pacientes com sintomas venosos no membro inferior esquerdo, e sobretudo, quando há trombose venosa iliofemoral.
 - C) A classificação angiográfica das lesões venosas na Síndrome de May-Thurner vai do tipo 1 ao tipo 5, sendo o tipo 5 uma variante da síndrome (compressão venosa em outro local, como a artéria íliaca interna esquerda comprimindo a veia íliaca externa esquerda).
 - D) Pacientes assintomáticos, sem história prévia de trombose venosa profunda, podem apenas ser acompanhados clinicamente.
 - E) O primeiro exame de imagem a ser solicitado em caso de suspeita diagnóstica é o ultrassom doppler venoso do membro inferior esquerdo, incluindo avaliação do eixo venoso íliaco. Caso haja dúvida quanto ao segmento íliaco, exames complementares como angiotomografia, podem ser indicados.
35. Qual característica abaixo **não** é encontrada na Síndrome do Quebra-Nozes?
- A) Hematúria.
 - B) Dor Pélvica.
 - C) Proteinúria ortostática.
 - D) Metrorragia.**
 - E) Varicocele.
36. Paciente de 22 anos apresenta, desde a infância, quadro de abaulamento em membro superior direito, com consistência mais firme, não compressível e que não esvazia a elevação do membro. Ao exame físico, observam-se hiperemia local e frêmito. Sobre a doença em questão, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) Os pacientes com malformação vascular de alto fluxo podem ser classificados de acordo com o grau de severidade da doença em 2 estágios evolutivos.
 - B) A paciente do caso em questão nunca poderá desenvolver insuficiência cardíaca, caso seja firmado o diagnóstico de malformação vascular de alto fluxo.
 - C) As malformações arteriovenosas, de alto fluxo, podem evoluir com complicações locais, como ulceração, infecção, hemorragia e dor recorrente.**
 - D) Quando optado por realizar embolização como tratamento, deve-se sempre tentar ocluir o mais proximal possível do nidus.
 - E) O caso do enunciado é um caso típico de malformação venolinfática, de baixo fluxo.
37. Os endoleaks são vazamentos internos que podem ocorrer após a colocação de uma endoprótese para o tratamento de aneurisma. Quais os endoleaks devem ser tratados imediatamente após o diagnóstico?
- A) Endoleaks tipo I e II.
 - B) Endoleaks tipo I e III.**
 - C) Endoleaks tipo II e III.
 - D) Endoleaks tipo II e IV.
 - E) Endoleaks tipo I e IV.

38. Com relação aos aneurismas da artéria poplítea, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Acometem mais comumente pacientes jovens do sexo feminino.
- B) A presença de aneurisma de artéria poplítea exclui a possibilidade de associação com aneurisma de aorta abdominal.
- C) A maioria dos casos é unilateral, sendo a bilateralidade rara.
- D) Caso o tratamento escolhido seja o endovascular, a escolha do stent não tem relevância, pois trata-se de um território que não exige boa flexibilidade e força radial.
- E) O tratamento do aneurisma de artéria poplítea visa prioritariamente prevenir a embolização distal e, secundariamente, evitar a expansão aneurismática.

39. A nefropatia induzida por contraste é um declínio agudo da função renal que ocorre entre 48 e 72 horas após a administração do meio de contraste. Todas as medidas a seguir podem ser utilizadas para prevenir o desenvolvimento dessa complicação, **EXCETO**

- A) utilização de contraste iodado em pacientes com nefropatia diabética previamente conhecida.
- B) hidratação com solução salina em regime pré e pós-procedimento.
- C) minimizar o volume total de contraste administrado.
- D) uso de gás carbônico em vez de contraste iodado.
- E) avaliação do risco-benefício da utilização do contraste iodado em paciente com disfunção renal prévia.

40. Com relação aos agentes embolizantes, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) As malformações arteriovenosas (MAVs) podem ser tratadas por embolização via arterial, posicionando-se o microcateter no *nidus* da MAV e injetando-se substâncias embolizantes no seu interior.
- B) O Gelfoam é uma esponja gelatinosa que oclui o vaso de forma temporária.
- C) Nas embolizações via arterial é dispensável o controle angiográfico.
- D) O álcool absoluto tem um risco elevado de necrose de tecidos vizinhos, inclusive a pele, quando utilizado como agente embolizante.
- E) Na impossibilidade de alcançar o nidus da MAV, pode-se tentar a punção direta da lesão.

EMBRANCO

EMBRANCO
